

Ministero della Salute

*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*

***Ufficio Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera***

**ITALIAN MINISTRY OF HEALTH**

**HEALTH PORT AUTHORITY**

**DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ PER IL DIPORTO**

Da completare e trasmettere all’autorità sanitaria marittima da parte dei comandanti dalle unità da diporto

*Maritime Declaration of Health*

*To be completed and submitted to the competent health port authorithy by the masters of pleasure*

NOME DELLA NAVE / IMBARCAZIONE (SHIP’S NAME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BANDIERA /FLAG \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMO\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MMSI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CALL SIGN\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTITA DA /SAILED FROM \_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) DATA/DATE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCALI INTERMEDI / INTERMEDIATE PORTS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_)

PREVISTA ARRIVARE A /IN ARRIVAL IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IN DATA (ETA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PREVISTA RIPARTIRE PER /EXPECTED DEPARTURE TO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA/DATE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO / THE UNDERSIGNED

NOME E COGNOME DEL COMANDANTE / MASTER’S NAME AND SURNAME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELL / MOBILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO EQUIPAGGIO/NUMBER OF CREW MEMBERS\_\_\_\_\_\_\_NUMERO PASSEGGERI /NUMBER OF PASSENGERS\_\_\_\_ COME DA ALLEGATO 1/ SEE ANNEX 1

DICHIARO QUANTO SEGUE / I DECLARE THAT:

1. I PASSEGGERI E I MEMBRI DELL’EQUIPAGGIO AL MOMENTO GODONO DI BUONA SALUTE E NESSUNO DI LORO HA AVUTO CONTATTI STRETTI CON PERSONE RISULTATE POSITIVE PER INFEZIONE DA COVID 19 O CON PERSONE AFFETTE DA ALTRA MALATTIA INFETTIVA E NESSUNO HA MANIFESTATO SINTOMI DI POSSIBILE MALATTIA INFETTIVA NEGLI ULTIMI 14 GIORNI ;PASSENGERS AND CREW MEMBERS CURRENTLY ARE IN GOOD HEALTH AND NONE OF THEM HAVE HAD CLOSE CONTACTS WITH PEOPLE RESULTING POSITIVE DUE TO COVID 19 INFECTION OR OTHER INFECTIOUS DISEASE AND NONE OF THEM HAS SHOWN SYMPTOMS OF POSSIBLE INFECTIOUS DISEASE IN THE LAST 14 DAYS

**SI/YES NO/NO**

1. TUTTI I MEMBRI DELL’EQUIPAGGIO ED I PASSEGGERI

**A)** SONO A BORDO DA PIU DI 14 GIORNI; HAVE BEEN ON BOARD FOR MORE THAN 14 DAYS **SI/YES NO/NO**

**B)** PROVENGONO DIRETTAMENTE DALL’ITALIA O DA PAESI DELL’UNIONE EUROPEA (COMPRESO IL REGNO UNITO, PRINCIPATO DI MONACO, ANDORRA, REPUBBLICA DI SAN MARINO, STATO CITTA’ DEL VATICANO E LA SVIZZERA) O HANNO IVI SOGGIORNATO ININTERROTTAMENTE PER I 14 GIORNI PRECEDENTI L’IMBARCO E NON HANNO TOCCATO POSTI DIVERSI DURANTE IL VIAGGIO DI ARRIVO; ALL CREW MEMBERS AND PASSENGERS HAVE BEEN ON BOARD FOR MORE THAN 14 DAYS OR COME DIRECTLY FROM ITALY OR FROM OTHERS EUROPEAN UNION COUNTRIES (INCLUDING THE UK, MONACO, ANDORRA, SAN MARINO, VATICAN CITY AND SWITZERLAND) OR HAVE REMAINED IN THESE COUNTRIES FOR 14 DAYS PRIOR BOARDING AND HAVE NOT VISITED DIFFERENT PLACES DURING THE ARRIVAL JOURNEY **SI/YES NO/NO**

**C)** PROVENGONO DIRETTAMENTE DA PAESI EXTRA CEE O HANNO IVI SOGGIORNATO ININTERROTTAMENTE PER I 14 GIORNI PRECEDENTI L’IMBARCO E NON HANNO TOCCATO POSTI DIVERSI DURANTE IL VIAGGIO DI ARRIVO; THEY COME DIRECTLY FROM NON-EEC COUNTRIES OR HAVE STAYED UNINTERRUPTED FOR THE 14 DAYS PRIOR TO BOARDING AND HAVE NOT TOUCHED DIFFERENT PLACES DURING THE ARRIVAL JOURNEY **SI/YES NO/NO**

1. A BORDO SONO ADOTTATE PROCEDURE STRAORDINARIE DI IGIENE E SANIFICAZIONE ONDE PREVENIRE LA DIFFUSIONE DI POSSIBILI INFEZIONI E, NEI LIMITI DEL POSSIBILE, PROCEDURE DI DISTANZIAMENTO SOCIALE; EXTRAORDINARY HYGIENE AND SANITIZATIONPROCEDURES ARE ADOPTED ON BOARD TO PREVENT THE DISSEMINATION OF POSSIBLE INFECTIONS AND, WHERE POSSIBLE, SOCIAL SPACING PROCEDURES

**SI/YES NO/NO**

1. A BORDO VIENE REGOLARMENTE EFFETTUATO IL CONTROLLO DELLE TEMPERATURA CORPOREA A TUTTI I PRESENTI ALMENO UNA VOLTA AL GIORNO E IL VALORE RILEVATO VIENE ANNOTATO SU APPOSITO REGISTRO E COMUNICATO SOLO SE IL VALORE E’ SUPERIORE O UGUALE A 37,5°C ; ON BOARD BODY TEMPERATURE IS REGULARLY CONTROLLED TO ALL PEOPLE AT LEAST ONCE A DAY AND THE DETECTED VALUE IS NOTED ON THE APPROPRIATE REGISTER AND COMMUNICATED TO THE AUTHORITY ONLY IF THE TEMPERATURE IS HIGHER THAN 37,5 °C

**SI/YES NO/NO**

Qualora il Comandante della Nave / imbarcazione abbia risposto **SI** a tutte le precedenti domande riportate, la imbarcazione, **per la quale non è richiesta la libera pratica sanitaria**, è da considerarsi in Libera Pratica Sanitaria a patto che lo stesso Comandante si impegni a comunicare all’Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera, ai contatti riportati a seguire, ogni variazione dello stato di salute delle persone presenti a Bordo (febbre, tosse, ricoveri ospedalieri per qualsiasi causa ecc.) o ogni circostanza ritenuta utile ai fini sanitari (compreso eventuali successive positività di pregressi contatti stretti). Nel caso sia stato risposto **NO** almeno ad una delle domande del questionario il Comandante deve immediatamente, prima dell’arrivo della Nave / imbarcazione in porto, avvertire l’Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera attendendo prima dell’approdo le determinazioni dell’USMAF.

If the Captain of the Ship / boat has answered **YES** to all the previous questions, the boat, **for which sanitary free practice is not required**, has to be considered in Free Health Practice provided that the same Captain undertakes to communicate to the Maritime, Air and Border Health Authority and to the contacts reported to follow, any change in the state of health of the people on board (fever, cough, hospitalizations for any cause, etc.) or any circumstance deemed useful for health purposes (including any subsequent positivity of previous close contacts). If only one “NO” has been answered to the questions above, the Captain must immediately, before the arrival of the ship / boat in port, contact the Maritime, Air and Border Health Authority and wait for provisions. USMAF / Health Office SANITA’ MARITTIMA AEREA DI PORTO TORRES telefono **06.59944824**, **3357262831** (Dott. Antonio Collovà), **3357261950** (Dott.ssa Margherita Congiu) email [usma.portotorres@sanita.it](mailto:usma.portotorres@sanita.it) , [a.collova@sanita.it](mailto:a.collova@sanita.it), [m.congiu@sanita.it](mailto:m.congiu@sanita.it)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Comandante / Master Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 1 / ANNEX 1

LISTA DELLE PERSONE PRESENTI A BORDO DELLA NAVE / IMBARCAZIONE DA DIPORTO DENOMINATA

PEOPLE ON BOARD/YACHT NAME

DAY\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IN PORT AT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SAILING FROM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CREW PAX** | **COGNOME**  **SURNAME** | **NOME**  **NAME** | **NAZIONALITA’**  **COUNTRY** | |  | | --- | | **TEMPERATURA**  **TEMPERATURE** | | **A BORDO DAL**  **ON BOARD SINCE** | **PROVENIENTE DA**  **COMING FROM** | **PAESI VISITATI O TRANSITI NEGLI ULTIMI 14 GG**  **COUNTRIES VISITED OR TRANSIT**  **IN THE LAST 14 DAYS** | **\*DATA DELL’ULTIMO COVID TEST MEDIANTE TAMPONE**  **DATA OF THE LAST COVID TEST**  **BY SWAB** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*ONLY IF TRANSIT OR STAYING IN

SPAIN, GREECE, MALTA, CROATIA, BELGIUM, FRANCE, THE NETHERLANDS, UK (GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND), CZECH REPUBLIC.

ALLEGATO 2 ALLA DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITA’

ANNEX 2 ATTACHEMENT TO MARITIME DECLARATION OF HEALTH

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome  *Name* | Classe o qualifica  *Class or rating* | Età  *Age* | Sesso  *Sex* | Nazionalità  *Nationality* | Porto data di arrivo a bordo della nave/ mezzo di navigazione  *Port, date joined ship/vessel* | Natura della malattia  *Nature of illness* | Data di inizio dei sintomi  *Date of onset of symptoms* | Segnalati ad un funzionario medico del porto?  *Reported to a port medical officer?* | Gestione del caso\*  *Disposal case\** | Medicinali o altre terapie somministrati al paziente.  *Drugs,medicines or other treatment given to patient* | Commenti  *Comments* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Stato: (1) se la persona è guarita, è ancora ammalata o è morta; e (2) se la persona è ancora a bordo, è stata evacuate (incluso il nome del porto o aeroporto), o è stata sepolta in mare.

*\* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (includine the name of the port o airport), or was buried at sea.*

*\* Indiquer : (1) si la personne s’est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée; et (2) si la personne est encore à bord, si elle a été evacuée (donner le nom du port ou de l’aéroport), ou si son corps a été immergé.*